

Ribeirão Preto, 25 de junho de 2020.

Protocolo Municipal para enfrentamento ao Novo Coronavírus (SARS-CoV-2 / Covid-19)

Introdução

O presente protocolo busca orientar os Serviços de Saúde públicos e privados para o enfrentamento ao novo coronavírus (SARS-CoV-2) no município de Ribeirão Preto.

É importante salientar que a situação epidemiológica, as definições de caso e orientações de controle sofrerão atualizações de acordo com o comportamento da transmissão da doença, devendo ser acompanhados através dos novos informes.

Após a declaração da pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os países do mundo estão se organizando para o aumento da circulação do vírus e o potencial impacto nos serviços de saúde. O município de Ribeirão Preto iniciou sua preparação desde o final do mês de janeiro, quando foi divulgado o primeiro protocolo municipal. Desde então, já sofreu várias atualizações e complementações, de acordo com a evolução da pandemia e da identificação do vírus em nosso município.

Epidemiologia

A situação epidemiológica da doença no Brasil e no mundo pode ser acompanhada no link: <https://covid.saude.gov.br/>. A situação epidemiológica no Estado de São Paulo está disponível em <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/situacao-epidemiologica>. Já a situação epidemiológica do município de Ribeirão Preto pode ser acompanhada em <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/boletim-novo-coronavirus-covid-19>.

O vírus

A forma de transmissão dos coronavírus é semelhante à influenza, ou seja, através de gotículas respiratórias formadas pela fala, espirro ou tosse; ou através da contaminação pessoa a

pessoa ou objeto contaminado. O período máximo de incubação dos coronavírus é de 14 dias, mas dados preliminares da OMS indicam para o SARS-CoV-2 a variação de 2 a 10 dias. O período de transmissibilidade dos coronavírus (como observado na SARS-CoV) dura em média 7 dias após o início dos sintomas, no entanto, observações iniciais sugerem que mesmo casos oligo-assintomáticos do novo coronavírus podem transmiti-lo. Contudo, mais dados são necessários para consolidar essas informações, que ocorrerá com o transcorrer da epidemia.

A OMS padronizou a nomenclatura em todo o mundo da seguinte maneira:

Doença: doença de coronavírus (Covid-19)

Vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2)

Manejo Clínico

A sintomatologia predominante é de **síndrome gripal**, caracterizada por quadro respiratório agudo com sensação febril ou febre, mesmo que relatada, associada a tosse OU coriza OU dor de garganta OU dificuldade respiratória. Alguns casos podem evoluir para **síndrome respiratória aguda grave (SRAG)**, definida como síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação menor que 90% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. Ressaltamos que idosos podem não apresentar febre, porém podem apresentar outros sinais clínicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Não há tratamento específico, sendo indicados apenas sintomáticos. O principal diagnóstico diferencial são os outros vírus respiratórios, em especial o vírus influenza. **Outros sintomas sugestivos de Covid-19** que indicam investigação incluem: anosmia, ageusia, diarreia, náuseas, cefaleia, mialgia, fadiga, dentre outros.

O protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus do Ministério da Saúde está disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloManejo-ver09.pdf>.

Ações de Vigilância e Controle

Várias ações são fundamentais na resposta adequada a esse evento, de acordo com a situação epidemiológica da transmissão do agente e das condições dos serviços de saúde para absorção adequada dos casos. Desde a publicação da Portaria do Ministério da Saúde Nº 454 de 20 de março de 2020, foi declarada a transmissão comunitária da Covid-19 em todo o território nacional.

Na atual fase epidêmica da doença, segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica de 03/04/2020 do MS, a vigilância da Covid-19 está inserida dentro da Vigilância de Síndromes

Respiratórias, que tem por objetivo monitorar o comportamento de outras doenças além da Covid-19, como o Vírus Sincicial Respiratório (em menores de 5 anos) e a Influenza. Para isso, deverão ser notificados os casos de Síndrome Gripal e SRAG atendidos nos serviços de saúde públicos ou privados.

As principais medidas de controle estão mantidas, como limitar a transmissão inter-humana da doença, reduzindo a infecção secundária entre os comunicantes próximos e os profissionais da saúde. Para isso, propomos as seguintes ações para a **detecção rápida de casos suspeitos**:

- Reforçar aos serviços de saúde, públicos e privados, em nível ambulatorial ou hospitalar, a importância da rápida identificação dos casos suspeitos para Covid-19, no intuito de separar o paciente dos demais e atendê-lo o mais rápido possível. Nesse sentido, é fundamental que as equipes de recepção e acolhimento estejam preparadas para identificar os casos, inclusive com cartazes ou alertas sonoros. O médico deverá sempre indicar ao paciente que não necessite de internação e a todos seus comunicantes domiciliares **o isolamento domiciliar por 14 dias** a contar da data de início de sintomas do paciente, conforme orientações mais adiante.

Notificação de casos suspeitos de Covid-19

Desde 03 de abril de 2020 (Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde) existe a orientação de notificação dos casos de Síndrome Gripal atendidos nos serviços de saúde públicos ou privados. A notificação dos casos de SRAG e Síndrome Gripal em trabalhadores da saúde, que já era previamente realizada, está mantida. O fluxo dos casos a serem notificados está apresentado no quadro 1 e no fluxograma 1.

Quadro 1. Fluxo de atendimento de Suspeita de Covid-19 (Síndrome Gripal / SRAG)

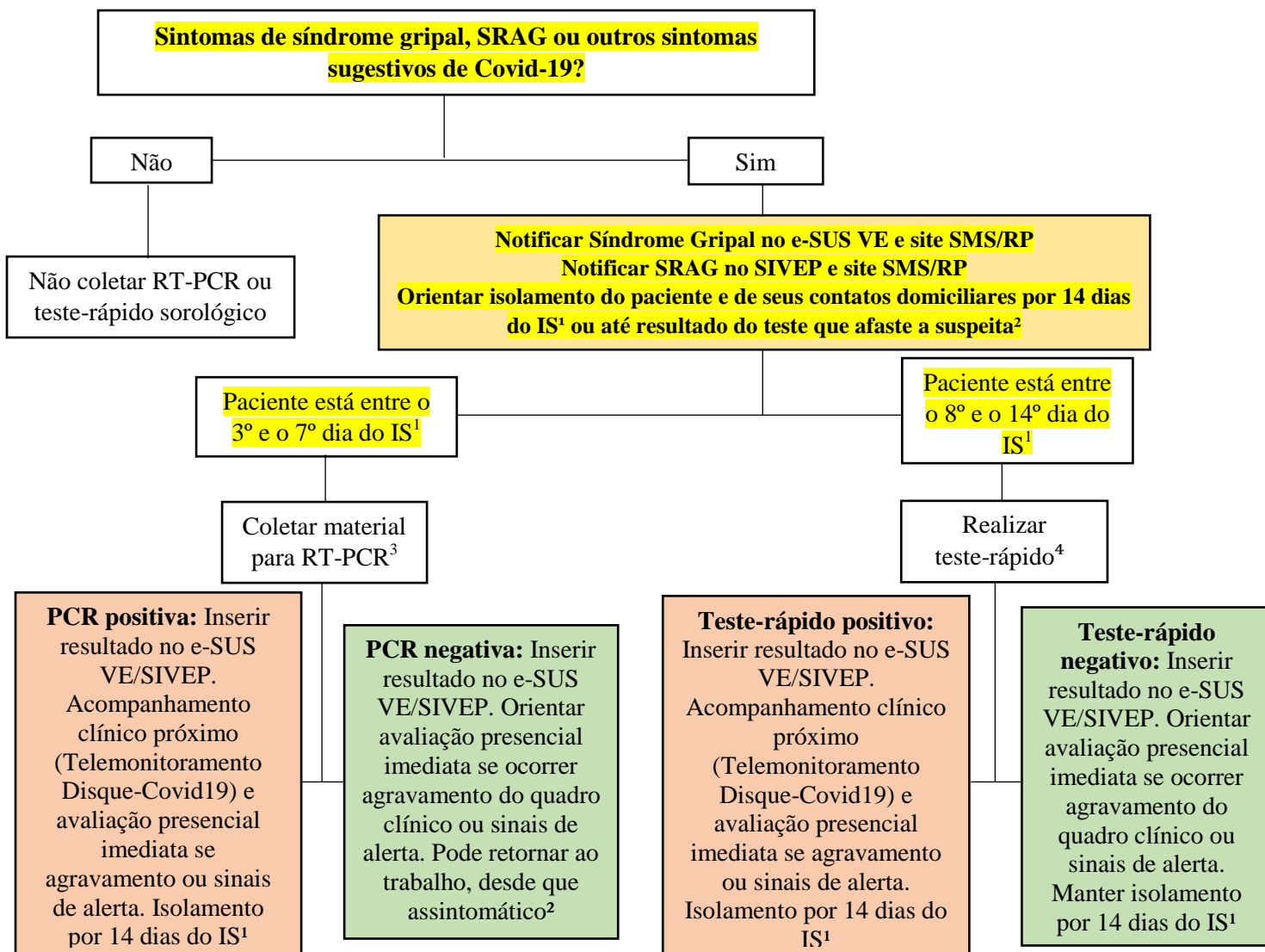
SEM Síndrome Respiratória Aguda Grave Pacientes atendidos ambulatorialmente	COM Síndrome Respiratória Aguda Grave Pacientes hospitalizados em enfermaria ou UTI
<p>Notificar: e-SUS VE (Ministério da Saúde) e site da Secretaria Municipal da Saúde.</p> <p>Coleta de RT-PCR para SARS-CoV-2: a partir do 3º dia até o 7º dia do início dos sintomas para todos os casos com síndrome gripal¹.</p> <p>Coleta de teste-rápido sorológico (apenas na impossibilidade de coleta oportuna de RT-PCR): pacientes que apresentarem ou tiverem apresentado síndrome gripal e no momento da consulta estiverem entre o 8º e o 14º dia de início de sintomas².</p> <p>Prescrever sintomáticos.</p> <p>Atestar o isolamento social do paciente e de todos os residentes no mesmo domicílio por 14 dias ou até resultado do teste que afaste a suspeita de infecção³, de acordo com orientações abaixo (Preencher formulários apresentados no ícone “isolamento domiciliar”).</p> <p>Indicar Oseltamivir para os grupos de risco⁴ ou a critério médico.</p>	<p>Notificar: SIVEP-Gripe e site da Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Colher material para pesquisa de Influenza e SARS-CoV-2 (RT-PCR) a partir do 3º dia até o 7º dia do início dos sintomas para todos os casos.</p> <p>Coleta de teste sorológico (apenas na impossibilidade de coleta oportuna de RT-PCR): para os pacientes com SRAG que estiverem com 8 ou mais dias de início de sintomas.</p> <p>Indicar Oseltamivir até a exclusão de Influenza.</p> <p>Manter suporte clínico de acordo com o quadro do paciente.</p> <p>Atestar o isolamento social do paciente e de todos os residentes no mesmo domicílio por 14 dias ou até resultado do teste que afaste a suspeita de infecção³, de acordo com orientações abaixo (Preencher formulários apresentados no ícone “isolamento domiciliar”).</p> <p>Óbitos por SRAG ocorridos em unidades de saúde extra-hospitalares ou óbitos domiciliares: colher imediatamente material para Influenza e SARS-Cov-2 (RT-PCR). <u>Atestar o isolamento social de todos os residentes no mesmo domicílio por 14 dias</u> ou até resultado do teste que afaste a suspeita de infecção³, de acordo com orientações abaixo (Preencher formulários apresentados no ícone “isolamento domiciliar”).</p> <p>Todos os casos de óbito por SRAG deverão ser notificados no site da Secretaria Municipal da Saúde.</p>
<p>¹ Não está indicada a coleta do RT-PCR para nenhum caso com menos de 3 dias do início de sintomas, mas o paciente deverá passar por avaliação médica e ser orientado quanto ao isolamento social por 14 dias do início dos sintomas ou até a realização de exame que descarte Covid-19. Enfatizamos que para os grupos abaixo (população de risco e população com condições de risco) não poderemos deixar de coletar o exame e, caso tenham procurado por atendimento antes do 3º dia de sintomas, deverão retornar para coleta de RT-PCR entre o 3º e o 7º dia de início de sintomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • População de risco: profissionais da saúde, profissionais da segurança, pessoa com síndrome gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde/segurança em atividade, profissionais da limpeza pública, profissionais dos transportes públicos e do sistema funerário (sepultadores). • População com condições de risco: 60 anos ou mais, cardiopatas graves ou descompensados, pneumopatas graves ou descompensados, doenças neurológicas, obesidade (IMC > 30) imunodeprimidos, doentes renais crônicos em estágio avançado, diabéticos (conforme juízo clínico), gestantes de alto risco, portadores de doenças cromossômicas, população em situação de vulnerabilidade social (situação de rua e outros), casos suspeitos em instituições fechadas. 	
<p>² Os testes-rápidos sorológicos apenas serão realizados quando o paciente estiver entre o 8º e o 14º dia de início dos sintomas. Em alguns casos o paciente poderá ou não estar com sintomas no momento da consulta, mas obrigatoriamente deve estar no período compreendido de até 14 dias do início dos sintomas. Os casos que apresentarem síndrome gripal há mais de 14 dias não deverão ser testados.</p>	
<p>³ O isolamento do paciente e de seus contatos domiciliares poderá ser encerrado após resultado negativo de RT-PCR, coletado oportunamente e com técnica adequada, desde que o paciente esteja assintomático. Teste-rápido sorológico negativo não deve ser usado como único dado para guiar a retirada do isolamento, pois podem ocorrer resultados falso-negativos.</p>	
<p>⁴ Idade < 5 anos ou > 60 anos, doenças crônicas, imunossupressão, pacientes com tuberculose, obesidade, gestantes e puérperas.</p>	

Notificação imediata à Vigilância Epidemiológica (VE)

- **Síndrome Gripal (incluindo Profissionais de Saúde):**
 - Preencher Ficha de Notificação on-line no site da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/notificacao-sindrome-gripal>).
 - Preencher ficha de notificação do Ministério da Saúde / e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/login>).
 - As fichas de notificação deverão ser atualizadas e encerradas pela unidade notificadora após os resultados de testes laboratoriais (RT-PCR e/ou teste-rápido sorológico).
 - OBS: UPA Treze de Maio/Polo COVID, UPA Central, UBDS Vila Virgínia e UPA Quintino II: nessas unidades municipais a notificação no e-SUS VE e o resultado dos exames serão inseridos pela VE/SMS. As unidades realizam apenas notificação no site da Secretaria Municipal de Saúde.
- **SRAG hospitalizado (incluindo óbitos extra-hospitalares):**
 - Preencher Ficha de Notificação on-line no site da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/notificacao-de-srag>).
 - Preencher notificação no SIVEP-Gripe conforme orientações já utilizadas na vigilância da influenza (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>).
 - As fichas de notificação deverão ser atualizadas e encerradas pela unidade notificadora após o resultado de testes laboratoriais (RT-PCR e/ou teste-rápido sorológico).
- **Notificação de Internações e Altas Hospitalares (Censo Covid-19):**

A Resolução SS-29 de 19/03/2020 da Secretaria Estadual de Saúde estabelece a obrigatoriedade de todos os hospitais do Estado de São Paulo da notificação diária da entrada e saída de casos de SRAG, através do link: <http://200.144.0.250/coronavirus/>.

Fluxograma 1. Investigação e manejo em pacientes com Síndrome Gripal atendidos por serviços de saúde do município de Ribeirão Preto



Legenda:

¹ IS: início de sintomas

² O isolamento do paciente e de seus contatos domiciliares deverá ser iniciado desde a primeira avaliação, mesmo se ainda não estiver no período indicado para coleta de RT-PCR. O isolamento poderá ser encerrado (desde que o paciente esteja assintomático) após resultado negativo de RT-PCR, coletado oportunamente (3 a 7 dias do IS¹) e com técnica adequada. Teste-rápido sorológico negativo não deve ser usado como único dado para guiar a retirada do isolamento, pois podem ocorrer resultados falso-negativos. Profissionais de saúde e de segurança deverão retornar imediatamente ao trabalho se assintomáticos e com PCR negativa, visando manutenção destes serviços essenciais.

³ Todos os pacientes com síndrome gripal poderão coletar RT-PCR desde que estejam entre o 3º e o 7º dia de início de sintomas. Mas enfatizamos que especialmente para os grupos descritos abaixo, caso tenham procurado atendimento antes do 3º dia de início de sintomas, deve-se orientar retorno para coleta de RT-PCR entre o 3º e o 7º dia de sintomas.

- População de risco: profissionais da saúde, profissionais da segurança, pessoa com síndrome gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde/segurança em atividade, profissionais da limpeza pública, profissionais dos transportes públicos e do sistema funerário (sepultadores).
- População com condições de risco: 60 anos ou mais, cardiopatas graves ou descompensados, pneumopatas graves ou descompensados, doenças neurológicas, obesidade (IMC > 30) imunodeprimidos, doentes renais crônicos em estágio avançado, diabéticos (conforme juízo clínico), gestantes de alto risco, portadores de doenças cromossômicas, população em situação de vulnerabilidade social (situação de rua e outros), casos suspeitos em instituições fechadas.

⁴ Em alguns casos o paciente poderá ou não estar com sintomas no momento da consulta, mas obrigatoriamente deve estar no período compreendido de até 14 dias do início dos sintomas. Os casos que apresentarem síndrome gripal há mais de 14 dias não deverão ser testados.

Orientações para profissionais de saúde que residam com pessoa com Síndrome Gripal:

- **Caso do domicílio realizou teste RT-PCR ou sorológico com resultado positivo:** profissional mantém 14 dias de afastamento, a contar do IS do caso. Retorno ao trabalho se estiver assintomático. Caso desenvolva sintomas durante período de isolamento, deverá procurar atendimento médico e seguir as recomendações contidas no fluxograma.
- **Caso do domicílio realizou teste RT-PCR com resultado negativo:** profissional retorna imediatamente ao trabalho, desde que assintomático.
- **Caso do domicílio não realizou teste (teste indisponível):** profissional deverá ser afastado por 7 dias a contar do IS do caso. Deverá retornar ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático. Caso desenvolva sintomas durante período de isolamento, deverá procurar atendimento médico e seguir as recomendações contidas no fluxograma.

Em caso de dúvidas, entrar em contato com:

Divisão de Vigilância Epidemiológica:

Dias úteis das 8:00 às 18:00 = (16) 3977-9355/9357/9334

Sábados, domingos e feriados das 07:00 às 19:00 = (16) 99762-8004

Ressaltamos que o Protocolo poderá sofrer atualizações de acordo com o comportamento da doença, portanto sempre que possível, consultar as versões atualizadas do “Protocolo Municipal para enfrentamento ao Novo Coronavírus COVID-19” no site da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Endereço: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/protocolo-municipal-coronavirus.pdf>

Investigação Laboratorial para Covid-19 (RT-PCR e teste-rápido sorológico)

1) Teste molecular / RT-PCR para investigação de SARS-CoV-2

O material coletado para investigação molecular de SARS-CoV-2 por RT-PCR poderá ser encaminhado para o Laboratório Municipal / FIPASE - Parque Supera ou para o laboratório Adolfo Lutz. Neste momento, o envio de amostras para um dos dois laboratórios está organizado da seguinte maneira:

- Todas as unidades de saúde da SMS de Ribeirão Preto (Unidades Básicas de Saúde, Unidades Básicas Distritais de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Serviço**

de Atenção Domiciliar): envio de amostras ao Laboratório Municipal / Convênio FIPASE - Parque Supera de todos os casos de Síndrome Gripal (SG) independente da gravidade, incluindo casos de SG em profissionais da saúde, que estejam entre o 3º e o 7º de início de sintomas.

O pedido do exame será feito no sistema Hygia. Requisitar o exame para o LABORATÓRIO MUNICIPAL COVID. A requisição poderá ser realizada pelo médico ou enfermeiro. Gerar amostra e lote. Imprimir a requisição e um par de etiquetas com código de barras. Realizar a etiquetagem correta do tubo Falcon – deve estar escrito SWAB na etiqueta. A etiqueta impressa do Hygia com o código de barras deve ficar na posição vertical e sem rugas. Colar a outra etiqueta na guia do exame impressa pelo sistema Hygia. Após o término da coleta do material biológico colocar o tubo com o swab em uma estante na posição vertical. Os resultados estarão disponíveis no sistema Hygia.

- **Fluxo de encaminhamento e transporte:**

- Não colocar o tubo em sacos plásticos individuais. A manipulação do saco plástico pode ser feita com luvas, dando uma falsa segurança de que o material está protegido do agente infectante; além de aumentar o trabalho ao desembalar o material para realizar o exame.
- No momento em que o motorista chegar para recolher o material, a enfermagem deverá estar presente para colocá-lo na caixa do motorista. O motorista não deve manipular as amostras de swab coletadas para Covid-19.
- Colocar o material para Covid-19 na caixa do IAL, a mesma que era utilizada para transporte das sorologias de dengue. Higienizar com álcool 70% a alça da caixa antes de entregá-la ao motorista.
- As requisições impressas devem ser enviadas em um saco plástico limpo e separado, FORA da caixa de exames.
- Nos dias úteis as amostras deverão ser encaminhadas via malote de amostras biológicas ao Laboratório Municipal, em caixa térmica do IAL, separadas das amostras de sangue, em estante para tubos. Colocar as amostras de Covid-19 na caixa do IAL separadas para serem retiradas no Laboratório Municipal.
- Caso a amostra tenha sido coletada após a passagem do motorista, deverá ser mantida em geladeira até o próximo dia útil. As amostras poderão ser mantidas em geladeira até 72 horas. Caso seja necessário coletar material às sextas-feiras após a passagem do motorista, discutir anteriormente com o Distrito de Vigilância Epidemiológica de referência para verificar a possibilidade de transporte. Não levar

amostras ao Laboratório Municipal após às 13:00h de sexta-feira, pois poderá ultrapassar o tempo de armazenamento de 72h, inviabilizando-as.

- Aos finais de semana e feriados o motorista do plantão da Vigilância Epidemiológica irá buscar o material na UPA Leste/Polo Covid-19, UPA Quintino, UPA Central e UBDS Vila Virgínia, uma vez ao dia, entre 11 e 12 horas, para entrega diretamente no Laboratório do Parque Supera.

Importante: a coleta de exames para os casos de Síndrome Gripal poderá ser rediscutida a qualquer momento, dependendo da avaliação da demanda e oferta de exames.

b) Demais serviços de saúde e casos de SRAG hospitalizados: envio de amostras para Laboratório Adolfo-Lutz

Nos casos em que a amostra for encaminhada ao Laboratório Adolfo Lutz, favor atentar para a seguinte recomendação:

- Casos de SRAG, óbitos e surtos de síndrome gripal em comunidades fechadas ou semifechadas: coleta entre o 3º e 7º dias de início dos sintomas pois as amostras serão processadas para SARS-CoV-2 e influenza.
- Demais casos de SG: o Laboratório Adolpho Lutz processará as amostras apenas para os casos de:
 - SG em população de risco: profissionais da saúde, profissionais da segurança, profissionais da limpeza pública, profissionais dos transportes público e do sistema funerário (sepultadores).
 - SG em população com risco de complicações: 60 anos ou mais, cardiopatas graves ou descompensados, pneumopatas graves ou descompensados, doenças neurológicas, obesidade (IMC > 30) imunodeprimidos, doentes renais crônicos em estágio avançado, diabéticos (conforme juízo clínico), gestantes de alto risco, portadores de doenças cromossômicas, população em situação de vulnerabilidade social.

Deverá ser coletada amostra de secreção respiratória, seguindo o mesmo protocolo de influenza, ou seja, utilizando o swab combinado naso-orofaringe ou aspirado de nasofaringe (bronquinho). Em casos graves também poderão ser coletadas amostras de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar). As amostras poderão ser mantidas refrigeradas até 72 horas, caso não seja possível envio ao laboratório neste intervalo, deverá ser congelada a -70°C até

o envio. Para pacientes hospitalizados, deverá ser utilizado o insumo laboratorial disponível para investigação habitual dos casos de SRAG contido no protocolo de influenza.

A requisição deverá ser feita pelo sistema GAL, conforme orientação abaixo sobre o preenchimento dos campos de pesquisa, dependendo do enquadramento do caso:

- COVID 19 SRAG (caso grave)
- COVID 19 Óbito
- COVID 19 Surto
- COVID 19 Síndrome gripal com condição de risco

A ficha de requisição do GAL e a ficha de notificação (SIVEP-Gripe ou e-SUS VE) deverão acompanhar as amostras. As amostras devem ser acondicionadas e transportadas na posição vertical, para garantir que os swabs estarão imersos na solução fisiológica. Não acondicionar as fichas com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica.

c) Técnica de coleta de material para RT-PCR (swab ou aspirado)

A técnica para coleta do material é a mesma independente da idade do paciente e do laboratório para onde será enviado, havendo apenas diferença quanto ao volume de soro fisiológico a ser adicionado ao tubo falcon:

- Laboratório Municipal / Convênio FIPASE – Parque Supera: **coletar 2 swabs** (introduzir o swab em uma narina/nasofaringe e em seguida introduzir na outra narina e coletar 1 swab em orofaringe) e introduzir os swabs no tubo falcon contendo **1,0 ml de soro fisiológico**
- Laboratório Adolpho Lutz: **coletar 2 swabs** (introduzir o swab em uma narina/nasofaringe e em seguida introduzir na outra narina e coletar 1 swab em orofaringe) e introduzir os swabs no tubo falcon contendo **3,0 ml de soro fisiológico**

A técnica de coleta de swab combinado está apresentada na figura 1. A técnica de coleta do aspirado nasofaríngeo (bronquinho) está ilustrada na figura 2. A descrição técnica completa pode ser consultada no site:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf

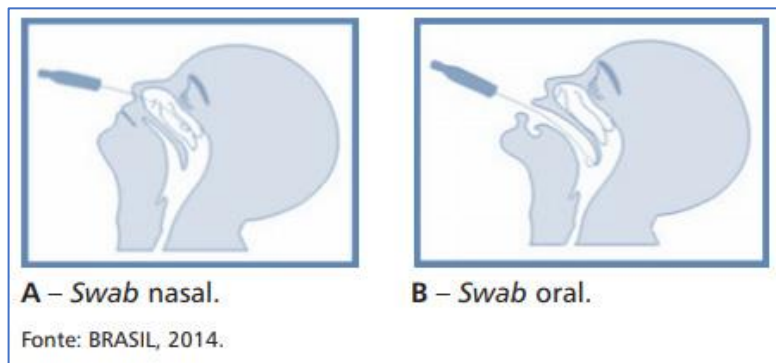


Fig 1. Técnica para coleta swab combinado



Fig 2. Técnica para coleta aspirado nasofaríngeo

2) Teste-rápido sorológico

O Teste Rápido deve ser utilizado para detecção de anticorpos IgM/IgG contra o vírus SARS-CoV-2. O teste disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) é denominado SARS-CoV-2 An_bodytest® (da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co., LTD).

O pedido do teste-rápido será feito no sistema Hygia. Requisitar o exame para o CTA CENTRAL. A requisição poderá ser realizada pelo médico ou enfermeiro. Após a realização do exame, o enfermeiro da unidade que tiver a senha do CTA deverá inserir o resultado no sistema.

Serão coletadas amostras de sangue por punção capilar de ponta de dedo, seguindo os passos descritos abaixo:

1. Limpeza da área do dedo a ser perfurada com algodão e álcool.
2. Perfuração da pele no centro do dedo com lanceta estéril que será disponibilizada pela divisão de farmácia. Limpeza da primeira gota de sangue com algodão e coleta de amostra subsequente.
3. Coleta de 10µL de sangue capilar utilizando conta-gotas descartável, com transferência imediata da amostra para o poço de amostrado cassete - poço menor (Figura 3A).

4. Adição de 2 a 3 gotas (80µl) da solução tampão para o poço de solução - poço maior (Figura 3B).

5. Leitura do teste após 15 minutos.

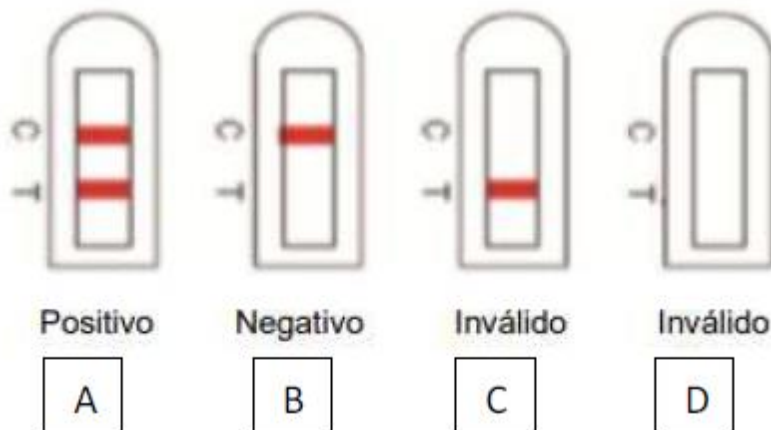


Fig 3. Ilustração do cassete utilizado para teste-rápido sorológico.

RESULTADO POSITIVO para SARS-Cov-2: DUAS faixas coloridas, uma na linha de teste (T) e outra na linha de controle (C), figura A.

RESULTADO NEGATIVO para SARS-Cov-2: UMA faixa colorida aparece apenas na linha de controle (C), figura B.

RESULTADO INVÁLIDO: NENHUMA faixa colorida visível aparece na linha de controle (C) após a realização do teste. Recomenda-se repetir a análise, figuras C e D. Nesse caso será coletada nova amostra e realizado teste com novo kit e fornecido resultado do segundo teste.

O resultado do teste-rápido será fornecido imediatamente aos indivíduos por meio da filipeta de resultado de exame ilustrada abaixo. O resultado do teste também deverá ser inserido imediatamente na notificação do paciente (e-SUS/SIVEP/site SMS) e registrado no sistema Hygia.

Nome do paciente:

RG ou Hygia: Data de nascimento: / / Sexo: F () M ()

Local da coleta:

Data da coleta da amostra: / /

TESTE RÁPIDO DE DETECÇÃO DE ANTICORPOS SARS-COV-2 IgM/IgG

Amostra: Sangue total por punção digital

Nome do produto: Teste de Detecção de Anticorpos SARS-CoV-2 - **Wondfo**

Lote

Validade

Método: Imunocromatografia

RESULTADO:

NÃO REAGENTE

REAGENTE

OBS:

1. *Resultados negativos não excluem infecção por SARS-Cov-2.*
2. *Resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de SARS-Cov-2. O resultado do teste deve ser interpretado com auxílio de dados clínico-epidemiológicos.*

Ribeirão Preto, / /

Responsável/Carimbo:

O quadro abaixo ilustra a interpretação dos testes diagnósticos, quando realizados oportunamente, em pacientes com sintomas de síndrome gripal e/ou suspeita de Covid-19.

Sintomas de síndrome gripal	Tipos de testes		Interpretação
	Molecular (RT-PCR) ¹	Teste-rápido sorológico (IgM /IgG) ²	
Sim	Positivo	Não realizado	Considerar caso de Covid-19. Isolamento por 14 dias após início de sintomas (IS).
Sim	Positivo	Negativo	O indivíduo pode estar na janela imunológica (anticorpos ainda não detectáveis). Considerar caso de Covid-19. Isolamento por 14 dias após IS.
Sim	Positivo	Positivo	O indivíduo está na fase ativa da infecção. Considerar caso de Covid-19. Isolamento por 14 dias após IS.
Sim	Negativo	Não realizado	Possibilidade de outra etiologia para síndrome gripal ou RT-PCR falso-negativo. Isolamento poderá ser encerrado se paciente assintomático ³ .
Sim	Negativo	Negativo	Possibilidade de outra etiologia para síndrome gripal. Isolamento poderá ser encerrado se paciente assintomático ³ .
Sim	Negativo	Positivo	RT-PCR pode ser falso-negativo. Considerar caso de Covid-19. Isolamento por 14 dias após IS.
Sim	Não realizado	Negativo	Considerar possibilidade de teste-rápido falso-negativo. Caso não seja possível a coleta de RT-PCR oportuna, orientar isolamento por 14 dias após IS ³ .
Sim	Não realizado	Positivo	Considerar caso de Covid-19. Isolamento por 14 dias após IS.

¹ RT-PCR realizado oportunamente: entre o 3º e 7º dias do início dos sintomas. Não está indicada coleta em indivíduos assintomáticos.

² Teste-rápido sorológico realizado oportunamente: Os testes-rápidos sorológicos apenas serão realizados quando o paciente estiver entre o 8º e o 14º dia de início dos sintomas pelo protocolo municipal. Em alguns casos o paciente poderá ou não estar com sintomas no momento da consulta, mas obrigatoriamente deve estar no período compreendido de até 14 dias do início dos sintomas.

³ O isolamento do paciente e de seus contatos domiciliares poderá ser encerrado após resultado negativo de RT-PCR, coletado oportunamente e com técnica adequada, desde que o paciente esteja assintomático. Teste-rápido sorológico negativo não deve ser usado como único dado para guiar a retirada do isolamento, pois podemos ter resultados falso-negativos.

Importante: Pelo protocolo municipal, para síndrome gripal, não está indicada a realização dos dois testes diagnósticos (RT-PCR e teste-rápido sorológico), o paciente deverá ser submetido a apenas um dos testes a depender do início dos sintomas. Reforçamos dar preferência para a coleta oportuna de RT-PCR, que deverá ocorrer entre o 3º e o 7º dia de início dos sintomas. Na impossibilidade de coleta do RT-PCR, o teste-rápido sorológico só poderá ser realizado se o paciente estiver do 8º até o 14º dia de início de sintomas.

Manejo de óbitos

As orientações no município de Ribeirão Preto referentes ao manejo de corpos, a emissão e preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no contexto do Covid-19 seguem as seguintes normativas:

- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: “Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)”;
- Resolução nº 32, da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, de 20 de março de 2020, que dispõe sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia Covid-19 no Estado de São Paulo;
- Resolução nº 26, da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, de 20 de março de 2020, que dispõe sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia Covid-19 no Estado de São Paulo.
- Decreto Municipal nº 100/2020, da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, de 27 de abril de 2020, que estabelece medidas de proteção à coletividade a serem adotadas, pelos estabelecimentos com funcionamento facultativo, para enfrentamento do estado de calamidade pública e de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus – Covid-19, e dá outras providências.
- Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19. Ministério da Saúde. Versão 1 – publicada em 11/05/2020.

Considerando que a transmissão da Covid-19 pode-se dar pelo contato pessoa-a-pessoa e por meio de fômites, que o vírus SARS-CoV-2 pode permanecer viável em superfícies ambientais por 24 horas ou mais e que a transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em equipamentos de saúde, e seguindo as normativas do Estado de São Paulo, fica estabelecido no município de Ribeirão Preto:

- Durante a epidemia, seguindo a Resolução nº 32, da Secretaria de Saúde do Estado de SP, o Serviço de Verificação de Óbitos do Interior do Estado não receberá nenhum corpo devido não ter condições seguras para a realização das necropsias. Durante esse período, funcionará plantão telefônico, das 07 às 23 horas, para suporte ao preenchimento das Declarações de Óbito (DO) para os serviços que necessitarem;
- O Instituto Médico Legal continuará fazendo as necropsias de óbitos de causas externas, conforme a orientação da Resolução nº 32, da Secretaria da Saúde do Estado de SP, e

realizará triagem telefônica para discussão do caso antes do encaminhamento do corpo, com horário de funcionamento 24 horas;

- A DO, em caso de morte de causa natural, deverá ser emitida pelo médico assistente que constatou o óbito;
- O SICAEV - Sistema de Coleta e Análise de Estatísticas Vitais (DVE/DEVISA) é o responsável pelo cadastramento, distribuição e controle das DOs e, também, pelo repasse das orientações fornecidas pelo Estado quanto à emissão e preenchimento das DOs;
- Haverá D.O. disponível na UBDS Vila Virgínia (24hs) para médicos que queiram atestar óbito. Deverão apresentar o R.G.do falecido e documento do CRM do médico. A declaração deverá ser preenchida na própria UBDS.

No período da pandemia, o preenchimento da DO deverá ser feito da seguinte forma:

➤ **Casos confirmados por Covid19:**

Parte I: a) Síndrome Respiratória Aguda Grave ou outra sintomatologia/síndrome relacionada à Covid-19

b) Covid-19

Parte II: Registrar todas as comorbidades.

➤ **Casos suspeitos de Covid-19 que realizaram coleta de SWAB para diagnóstico post-mortem:**

Parte I: a) Síndrome Respiratória Aguda Grave ou outra sintomatologia/síndrome relacionada à Covid-19

b) Suspeita de Covid-19

Parte II: Registrar todas as comorbidades.

➤ **Demais casos de óbitos de causas naturais com causa básica definida:**

Parte I: a) Causa terminal;

b) Causa intermediária;

c) Causa básica.

Parte II: Registrar todas as comorbidades.

➤ **Casos de morte súbita que não for possível determinar a causa básica:**

Parte I: a) Morte súbita

Parte II: Registrar todas as comorbidades.

Aplicar o questionário de autópsia verbal (em anexo) e enviar junto com DO.

Quanto à manipulação e transporte dos corpos, deverão ser seguidas as orientações da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 e Resolução SS/SP 32 de 20/03/2020.

Os **velórios e funerais** deverão seguir normativas definidas pelo Decreto Municipal nº100/2020, que determina a suspensão de velórios de casos confirmados e suspeitos de COVID19 e redução dos velórios para tempo máximo de 2h para os outros casos, mantendo a determinação de 10 (dez) pessoas por sala e distância de 2 metros entre as pessoas. Os corpos poderão ser enterrados ou cremados.

Ressalta-se que os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados e caso sejam realizados a urna funerária deve permanecer obrigatoriamente lacrada.

Orientações para reduzir o risco de transmissão do agente

a. Isolamento do paciente nos serviços de saúde:

Isolar o paciente o mais rápido possível utilizando medidas de precaução padrão e de gotículas. Assim que ocorrer a suspeita o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica até ser encaminhado ao isolamento. Para os casos hospitalizados, o paciente deverá ser encaminhado assim que possível para leito de isolamento em quarto privativo. Reduzir ao máximo o número de pessoas que adentrem o leito, utilizando sempre máscara cirúrgica, protetor ocular/face, luvas e capote/avental. Em todos os procedimentos que gerem aerossóis listados abaixo deverá ser utilizada a máscara N95:

1. Intubação traqueal.
2. Extubação.
3. Aspiração aberta das vias aéreas.
4. Broncoscopia.
5. Fisioterapia.
6. Ressuscitação cardiopulmonar respiratória.
7. Necropsia envolvendo tecido pulmonar.
8. Coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico.

b. Isolamento domiciliar:

Tendo como base a PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19), orientamos sobre o afastamento dos casos sintomáticos e seus comunicantes as seguintes medidas:

O médico que atender o paciente com sintomas respiratórios (Síndrome gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave) deverá afastar o paciente e os indivíduos que residem no mesmo domicílio por um período de 14 dias, o isolamento do paciente e de seus contatos domiciliares poderá ser encerrado antecipadamente após resultado negativo de RT-PCR (coletada no tempo recomendado e com técnica adequada) desde que o paciente esteja assintomático. Nesse caso, orientar o paciente a procurar a UBS mais próxima de casa atestar possibilidade de retorno ao trabalho. Em casos com exame RT-PCR positivo cujo afastamento foi de período inferior a 14 dias, o paciente deverá ser orientado a voltar na unidade em que realizou o teste para fornecimento de novo atestado. Teste-rápido sorológico negativo não deve ser usado como único dado para guiar a retirada do isolamento. Na impossibilidade de coleta de exames confirmatórios, o isolamento domiciliar do paciente e seus contatos domiciliares deverá ser de 14 dias a partir do início dos sintomas. Para isso, o médico deverá atestar a indicação do isolamento através do preenchimento dos documentos abaixo:

- 1) Termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, uma para arquivo no serviço de saúde e outra para o paciente (ANEXO I da Portaria MS/GM nº 356, de 11/03/2020).
- 2) Termo de declaração com o nome dos residentes no mesmo domicílio, em duas vias, uma para arquivo no serviço de saúde e outra para o paciente (ANEXO I da Portaria nº 454, de 20 de março de 2020). O paciente deverá informar ao médico todos os indivíduos que residam no mesmo domicílio, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela omissão de fato ou prestação de informações falsas.

Nos casos dos profissionais da saúde caberá ao serviço ao qual o funcionário pertença as orientações quanto as medidas de controle e isolamento, inclusive de seus familiares.

Durante o isolamento, para evitar ao máximo o risco de transmissão para outras pessoas, será fundamental seguir sempre as orientações abaixo:

1. Sair do domicílio somente em situações de real necessidade; caso sair, utilizar máscara cirúrgica ou de pano.
2. Evitar contato com outros familiares e visitantes.
3. Manter higiene respiratória e etiqueta da tosse (utilizar lenços descartáveis, cobrir a tosse e espirro com o cotovelo, manter ambientes limpos e arejados).
4. Higienizar frequentemente as mãos, várias vezes ao dia.
5. Não compartilhar objetos de uso pessoal como escovas de dente, copos, talheres e garrafas.

Recomendações aos hospitais

Para que os dados epidemiológicos referentes à Covid-19 possam ser divulgados amplamente e oportunamente de modo a auxiliar as autoridades competentes na tomada de decisões quanto a abertura/fechamento dos estabelecimentos, bem como para direcionar as ações de controle no combate à pandemia, é fundamental que todos os casos de síndrome gripal internados e que todos os casos de SRAG estejam notificados no SIVEP-Gripe e no site da Secretaria Municipal de Saúde e que também sejam encerrados adequadamente. A comunicação dos óbitos deve ser imediata à Vigilância Epidemiológica.

As unidades hospitalares deverão estar atentas para a possibilidade de ocorrência de surtos entre os profissionais de saúde, bem como surtos envolvendo pacientes internados. Diante da constatação de transmissão nosocomial do vírus SARS-CoV-2, a instituição deverá notificar à Vigilância Epidemiológica os casos individuais pelo site da Secretaria Municipal de Saúde (notificação on-line) e notificar surto de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde ao CVE pelo link http://cveantigo.saude.sp.gov.br/htm/not_ih.htm e no Sinan-Net.

Recomendações gerais de prevenção

Independentemente do comportamento da epidemia no mundo e no país, algumas recomendações básicas são fundamentais e de elevada efetividade na diminuição do risco de transmissão de várias doenças, inclusive para o novo coronavírus, mas desde que sejam realizadas sistematicamente:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool.
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Ficar em casa quando estiver doente.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.
- Manter o ambiente limpo e arejado.

ANEXO I da Portaria MS/GM nº 356, de 11/03/2020

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a)
_____ sobre a necessidade de _____
(isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____,
previsão de término _____, local de cumprimento da medida
_____, bem como as possíveis
consequências da sua não realização.

() Paciente () Responsável

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____ Assinatura: _____

Identidade nº _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Deverão ser seguidas as seguintes orientações: _____

Nome do médico: _____

Assinatura _____

CRM _____

ANEXO I da Portaria nº 454, de 20 de março de 2020

TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____, residente e domiciliado na _____
_____, bairro _____,
CEP _____, na cidade de _____, estado _____, declaro que
fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____
sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem
no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial,
com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da
medida _____.

* Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Assinatura da pessoa sintomática: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____